ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI RAGUSA
Via Guglielmo Nicastro, 50 – 97100 Ragusa
Tel. 0932.641366 – Fax 0932.254640 email info@ordinemediciragusa.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER MARCA DA BOLLO

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – D.M. 10 novembre 2011)

Il/la sottoscritta

Codice fiscale

nato/a il prov.

residente in Cap prov.

indirizzo

avvalendosi della facoltà prevista dall'articolo 3 del Decreto Ministeriale 10.11.2011 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n. 445/2000 e dall'articolo 483 del Codice penale nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi

DICHIARA

che la marca da bollo n°

apposta tramite scansione nello spazio sottostante sull'originale della presente dichiarazione è stata annullata[1]

Inserire la marca da bollo annullata tramite apposizione della data

L'originale della presente dichiarazione è custodito dal/la sottoscritto/a con impegno di metterlo a disposizione per eventuali controlli e verifiche ai sensi di legge presso il seguente indirizzo:

indirizzo

Cap Prov.

Data Firma

- *L'annullamento del contrassegno, applicato nell'apposito spazio, dovrà avvenire tramite apposizione della data di presentazione della dichiarazione. (1)*
- *La presente dichiarazione deve essere inviata in modalità telematica.*
- *La presente dichiarazione richiede di essere accompagnata da copia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità.*